Deutscher Bundestag **Drucksache 16/7662**

16. Wahlperiode 02. 01. 2008

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/7576 –

Hausarztmodell – Hausarztzentrierte Versorgung

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz, das 2004 in Kraft trat, wollte die Bundesregierung Hausarztmodelle (hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V) stärken. Für die Kassen bestand über lange Zeit keine Pflicht, Hausarztmodelle aufzulegen.

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde zum 1. April 2007 jede Krankenkasse dazu verpflichtet, ihren Versicherten hausarztzentrierte Versorgung anzubieten. Für Versicherte ist die Teilnahme freiwillig.

Nimmt ein Patient an dieser Versorgungsform teil, dann erklärt er gegenüber seiner Kasse verbindlich, einen Facharzt immer nur auf Überweisung seines Hausarztes aufzusuchen. Die Wahl des Hausarztes ist für ein Jahr bindend und der Patient kann innerhalb dieser Zeit seinen Hausarzt nur mit einem wichtigen Grund wechseln.

Dafür kann die Kasse dem Versicherten Zuzahlungen (etwa die Praxisgebühr) erlassen. Auch Beitragsermäßigungen sind möglich. Dies wird in der Satzung der Krankenkasse geregelt.

Diese Vorteile gegenüber Patienten mit vollständig freier Arztwahl werden möglich, da die hausarztzentrierte Versorgung als effizienter und preisgünstiger gilt. Der Hausarzt soll als Lotse den Patienten durch das komplexe Gesundheitswesen leiten und ggf. die weitere Behandlung veranlassen.

Die Ärzte, die an Hausarztmodellen teilnehmen, schließen mit den Krankenkassen einzeln oder in Gemeinschaft mit anderen Ärzten Verträge. Die Vergütungen der Ärzte unterliegen in der hausarztzentrierten Versorgung nicht den Einschränkungen des Budgets. Dies stellt einen Anreiz für Ärzte zur Teilnahme an diesen Modellen dar. Gleiches gilt für Medizinische Versorgungszentren.

Die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) ist abzugrenzen von der integrierten Versorgung nach § 140 SGB V.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 27. Dezember 2007 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit dem zum 1. April 2007 in Kraft getretenen GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurde die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz im Jahr 2004 eingefügte Vorschrift über eine hausarztzentrierte Versorgung neu gefasst.

Mit der Neufassung wurden die Krankenkassen insbesondere ausdrücklich verpflichtet, ihren Versicherten eine hausarztzentrierte Versorgung anzubieten. Zur flächendeckenden Sicherstellung dieses Angebots haben die Krankenkassen allein oder in Kooperation mit anderen Krankenkassen Verträge mit den in § 73b Abs. 4 Satz 2 aufgeführten Leistungserbringern zu schließen.

Mit der Neufassung der Vorschrift wurden zudem die inhaltlichen Mindestanforderungen an die hausarztzentrierte Versorgung gesetzlich ausgestaltet. Zu diesen Mindestanforderungen zählen insbesondere die Verbesserung der Pharmakotherapie, der Einsatz von wissenschaftlich begründeten und zugleich praxiserprobten hausärztlichen Leitlinien, die Konzentration der ärztlichen Fortbildung auf hausarzttypische Probleme sowie die Verbesserung der Prozessqualität durch Einführung eines hausarztspezifischen einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.

Die Teilnahme an einer hausarztzentrierten Versorgung ist sowohl für den Versicherten als auch für den Leistungserbringer freiwillig. Hinsichtlich der Vergütung der Leistungserbringer gilt, dass diese vertraglich zu vereinbaren ist. Die Gesamtvergütungen sind entsprechend zu bereinigen. Zu bereinigen ist dabei allerdings nur der Betrag, den die Erfüllung des hausärztlichen Versorgungsauftrages bezogen auf den vertraglich versorgten Versicherten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gekostet hätte.

Gleichzeitig wurde in § 53 Abs. 3 SGB V geregelt, dass Krankenkassen Versicherten, die an besonderen Versorgungsformen wie der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, besondere Wahltarife anzubieten haben. Diese können Vergünstigungen für die Versicherten, wie etwa einen teilweise oder vollständige Befreiung von Zuzahlungen vorsehen.

1. Will die Bundesregierung, dass alle gesetzlich Versicherten, gleich welcher Krankenkasse und unabhängig davon, wo in Deutschland sie wohnen, an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen können?

Die Bundesregierung hat sich mit der im Rahmen des GKV-WSG erfolgten Neufassung des § 73b SGB V dafür entschieden, alle gesetzlichen Krankenkassen dazu zu verpflichten, ihren Versicherten unabhängig davon, wo sie in der Bundesrepublik Deutschland wohnen, eine hausarztzentrierte Versorgung anzubieten (vgl. § 73b Abs. 1 SGB V).

2. Wie viele Versicherte nehmen in den einzelnen Bereichen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) an der hausarztzentrierten Versorgung teil?

3. Wie viele Hausärzte nehmen – in relativen und absoluten Zahlen – in den einzelnen KV-Bereichen an der hausarztzentrierten Versorgung teil?

4. Welche Krankenkassen haben im Bereich welcher KVen mit Hausärzten Verträge abgeschlossen?

5. Welche Krankenkassen haben in welchen KV-Bereichen (noch) keine Verträge abgeschlossen?

6. Wie viele Versicherte haben – ohne die Krankenkasse zu wechseln – die Möglichkeit, an Hausarztmodellen teilzunehmen, und wie viele nicht?

7. Welche Vergünstigungen für die Versicherten wurden von welcher Kasse in welchem KV-Bezirk vereinbart?

Die Fragen 2 bis 7 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die anliegende Tabelle, die auf den der Bundesregierung vorliegenden Daten beruht, gibt Auskunft darüber, in welchen Ländern welche Krankenkasse mit welchem Vertragspartner für welchen KV-Bezirk Verträge geschlossen hat. Ebenfalls angegeben ist die Anzahl der Mitglieder der vertragsschließenden Krankenkasse sowie die Zahl der teilnehmenden Versicherten. Über weiter gehende Daten verfügt die Bundesregierung nicht. So liegen z. B. keine Informationen darüber vor, wie viele Krankenkassen bereits entsprechende Wahltarife nach § 53 Abs. 3 SGB V anbieten.

Zu berücksichtigen ist im Übrigen auch, dass es sich bei der hausarztzentrierten Versorgung wie auch bei den Wahltarifen um Bereiche handelt, die derzeit noch sehr stark im Aufbau befindlich sind. Dies hat zur Folge, dass sich die Datenlage noch sehr häufig ändert.

8. Welche Anreize werden für Hausärzte gesetzt, um sie zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung zu bewegen?

Die konkreten Anreize, mit denen Hausärzte dazu bewegt werden sollen, an der hausarztzentrierten Versorgung teilzunehmen, können im Einzelfall recht unterschiedlich sein und sind Verhandlungssache. Unbestritten dürfte die Vergütung ein wesentlicher Anreiz sein.

9. Ist die Bundesregierung mit den Ergebnissen ihrer Gesetzgebung in Bezug auf die Verkürzung der Wartezeiten zufrieden?

10. Ist die Bundesregierung mit den Ergebnissen ihrer Gesetzgebung in Bezug auf die Verbesserung der Koordination zum Facharzt zufrieden?

11. Ist die Bundesregierung mit den Ergebnissen ihrer Gesetzgebung in Bezug auf die Vermeidung von Doppeluntersuchungen zufrieden?

Die Fragen 9 bis 11 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat mit dem am 1. Januar dieses Jahres in Kraft getretenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und dem am 1. April dieses Jahres in Kraft getretenen GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) eine Vielzahl ergänzender Maßnahmen vorgesehen, die der Verkürzung der Wartezeiten, der verbesserten Koordination zwischen Haus- und Fachärzten sowie der Vermeidung von Doppeluntersuchungen dienen. Ein Teil dieser Maßnahmen hat bereits kurzfristig zu einer Verbesserung der Versorgung geführt.

12. Wäre eine wissenschaftlich fundierte Evaluation der hausarztzentrierten Versorgung sinnvoll, um mehr über die Auswirkungen der Gesetzgebung auf die Versorgung der Patienten zu erfahren, und beabsichtigt die Bundesregierung eine solche Evaluation durchführen zu lassen?

    Falls nein, auf welchen Grundlagen beurteilt die Bundesregierung Erfolg und Misserfolg ihrer Gesetzgebung?

Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-WSG in § 53 Abs. 9 Satz 1 SGB V ausdrücklich bestimmt, dass die Aufwendungen für jeden Wahltarif – und damit

auch den so genannten Hausarzttarif – aus Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen, die durch diese Maßnahmen erzielt werden, finanziert werden müssen. Dies bedeutet, dass die Krankenkassen die Ergebnisse der von ihnen geschlossenen Verträge sehr genau prüfen müssen, zumal sie nach § 53 Abs. 9 Satz 2 SGB V regelmäßig, mindestens alle drei Jahre, über die entsprechenden Einsparungen gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde Rechenschaft abzulegen haben. Da mit jedem Angebot einer hausarztzentrierten Versorgung ein entsprechender Wahltarif einherzugehen hat und davon auszugehen ist, dass die ganz überwiegende Mehrheit der Teilnehmer an einer hausarztzentrierten Versorgung sich auch für einen Wahltarif entscheiden wird, ist eine flächendeckende Evaluation gesichert.



Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])					
Bundesland	**Krankenkasse**	**Kassenärztliche Vereinigung**	**Andere Vertragspartner**	**Versicherte**	**Teilnehmer**
Bundesweit Einschreibungsbeginn: 01. März 2005	Barmer Ersatzkasse		Deutscher Hausärzteverband, Hausärztliche Vertragsgemeinschaft und Deutscher Apothekerverband	7,2 Mio.	2,17 Mio. Versicherte der Barmer rund 38.500 Hausärzte rund 18.600 Apotheken
Baden-Württemberg Einschreibungsbeginn: 15. Dezember 2003 (Region Rhein-Neckar)	AOK Baden-Württemberg **Hausarztmodell Rhein-Neckar** "Qualitäts- und Kooperationsmodell in der hausärztlichen Versorgung Rhein-Neckar"	KV Baden-Württemberg - Bezirksdirektion Karlsruhe	Qualinet e. V.		rund 10.000 Versicherte der AOK Baden-Württemberg 111 Hausärzte (davon 11 hausärztlich tätige Kinderärzte)

[1] Da die Informationen zu den im Nachfolgenden aufgeführten regionalen Hausarztmodellen in Deutschland auf den freiwilligen Angaben der Krankenkassen bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen beruhen, erhebt die Übersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])

Bundesland	Krankenkasse	Kassenärztliche Vereinigung	Andere Vertragspartner	Versicherte	Teilnehmer
Baden-Württemberg Einschreibungsbeginn: 20. Januar 2005 Region Südbaden	AOK Baden-Württemberg **Hausarztmodell Südbaden** "Hausärztliches Qualitäts- und Kooperationsmodell Südbaden"	KV Baden-Württemberg Bezirksdirektion Freiburg	QP Qualitätspraxen GmbH		rund 10.000 Versicherte der AOK Baden-Württemberg 105 Hausärzte
Baden-Württemberg Einschreibungsbeginn: 01. April 2005	VdAK/AEV LV Baden-Württemberg (DAK, GEK, TK, HEK, HMK, HZK, KEH)	KV Baden-Württemberg		550.000	über 80.000 Versicherte über 1.550 Hausärzte
Baden-Württemberg Einschreibungsbeginn: 01. Juli 2006 landesweit	AOK Baden-Württemberg		Hausärzteverband Baden-Württemberg, Hausärztliche Vertragsgemeinschaft, MEDI Baden-Württemberg	3,9 Mio.	rund 260.000 Versicherte rund 2.800 Hausärzte
Baden-Württemberg Einschreibungsbeginn: 1. Januar 2005 landesweit	AOK Baden-Württem-berg, LKK Baden-Württemberg AOK-Programm für die medizinische Behandlung des Rückenschmerzes "Rundum versorgt"		Hausärztliche Vertragsgemeinschaft e.G., Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG), Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie e.V.	3,9 Mio.	über 22.000 Versicherte und ca. 3.200 Hausärzte

Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])

Bundesland	**Krankenkasse**	**Kassenärztliche Vereinigung**	**Andere Vertragspartner**	**Versicherte**	**Teilnehmer**
Baden-Württemberg Einschreibungsbeginn: 01. Juli 2006 Region Kinzigtal, Ortenaukreis	AOK Baden-Württemberg Gesundes Kinzigtal		Gesundes Kinzigtal GmbH, weitere Leistungspartner wie z. B. Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken	30.000	ca. 1.650 Versicherte und 42 Haus- und Fachärzte
Baden-Württemberg Einschreibungsbeginn: 01. Juni 2007 Region Schramberg	Neue BKK „GEPAS – Gesundheitspartner Schramberg“		Ärzteverbund Schramberg und Umgebung		
Bayern Einschreibungsbeginn: 01. April 2005	AOK Bayern	KV Bayern		über 3,5 Mio.	rund 94.000 eingeschriebene Versicherte rund 650 Ärzte
Bayern Einschreibungsbeginn: 01. Juli 2005	AOK Bayern		Hausärztliche Vertragsgemeinschaft e.G. – Bayerischer Hausarztverband e.V.	über 3,5 Mio.	über 1,55 Mio. Versicherte rund 6.700 Ärzte
Bayern Einschreibungsbeginn: 15. Juni 2005 Region München	AOK Bayern „Patient-Partner-Verbund“		GMZ GmbH		rund 10.000 Versicherte 80 Ärzte
Bayern Einschreibungsbeginn: 01. Juli 2005 Region Amberg	AOK Bayern		UGOM		rund 11.000 Versicherte 90 Ärzte

Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])

Bundesland	Krankenkasse	Kassenärztliche Vereinigung	Andere Vertragspartner	Versicherte	Teilnehmer
Bayern Einschreibungsbeginn: 01. Juli 2005 Region Nürnberg-Nord	AOK Bayern		Q u E (Qualität und Effizienz)		über 7.000 Versicherte 85 Ärzte
Bayern Einschreibungsbeginn: 1. Dezember 2005	AOK Bayern		MainGesundheitsNetz		rund 3.300 Versicherte 35 Ärzte
Bayern Einschreibungsbeginn: 01. Juli 2006 Region Hof	AOK Bayern		Hofer Praxisnetz Praxisnetz Hochfranken		rund 11.800 Versicherte 50 Ärzte
Bayern Einschreibungsbeginn: 01. Januar 2007 Region Straubing	AOK Bayern		Donaumed		rund 4.600 Versicherte 90 Ärzte
Bayern Einschreibungsbeginn: 01. Juli 2006	Landwirtschaftliche Krankenkassen in Bayern (LKK LV Bayern)	KV Bayern		rund 240.000	
Bayern Einschreibungsbeginn: 01. Januar 2006	AEV LV Bayern	KV Bayern		rund 230.000	über 40.000 Versicherte über 4.000 Ärzte
Bayern Einschreibungsbeginn: 01. Oktober 2007	BKK Vertragsarbeits-gemeinschaft Bayern	KV Bayern		rund 2,6 Mio.	

Redaktionsbüro GESUNDHEIT
Ein Service des Bundesministeriums für Gesundheit

Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])

Bundesland	**Krankenkasse**	**Kassenärztliche Vereinigung**	**Andere Vertragspartner**	**Versicherte**	**Teilnehmer**
Berlin Einschreibungsbeginn: 01. April 2006	AEV LV Berlin	KV Berlin		rund 80.000	rund 660 Ärzte
Berlin Einschreibungsbeginn: 02. Mai 2006	AOK Berlin		Drei regionale Netzverbünde von Haus- und Fachärzten sowie Krankenhäusern und ergänzenden Gesundheitsfachberufen (u.a. Physiotherapeuten, ambulante Pflegedienste) mit derzeit 350 Ärzten		rund 5.600 Versicherte
Brandenburg Einschreibungsbeginn: 01. September 2005	Hausarztprogramm „Hausarzt Plus“: AOK Brandenburg IKK Brandenburg und Berlin		Hausärztliche Vertragsgemeinschaft und Berufsverband der Allgemeinärzte in Berlin und Brandenburg – Hausärzteverband e.V. BAS – Servicegesellschaft des Apothekerverbandes Brandenburg	circa 700.000 Versicherte der AOK Brandenburg circa 160.000 Versicherte der IKK Brandenburg und Berlin	rund 170.000 Versicherte der AOK Brandenburg über 30.000 Versicherte der IKK Brandenburg und Berlin über 1.150 Ärzte
Brandenburg Einschreibungsbeginn: 01. Oktober 2006	AEV LV Brandenburg	KV Brandenburg			rund 14.000 Versicherte über 700 Ärzte

Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])

Bundesland	**Krankenkasse**	**Kassenärztliche Vereinigung**	**Andere Vertragspartner**	**Versicherte**	**Teilnehmer**
Bremen Einschreibungsbeginn: 01.01.2007	BKK LV Niedersachsen-Bremen, IKK gesund plus, VdAK/AEV Bremen, AOK Bremen/Bremerhaven	KV Bremen	Hausärzteverband Bremen, Neue Hausarztliste, Vereinigung hausärztlicher Internisten	rund 820.000	rund 370 Ärzte
Hamburg Einschreibungsbeginn: 01. Februar 2007	Arbeiter Ersatzkassen Verband – LV Hamburg, IKK Hamburg, Seekrankenkasse	KV Hamburg		Rund 90.000	
Hessen Einschreibungsbeginn: 01. Februar 2006 Region Ried	AOK Hessen AOK Hausarztmodell, Region Ried “Versorgung mit Vertrauen“		Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Ried GmbH 42 niedergelassene Haus- und Fachärzte	8.500 Versicherte in der Region Ried können sich einschreiben	rund 3.900 eingeschriebene Versicherte
Hessen Einschreibungsbeginn: 01. Juni 2005	VdAK/AEV LV Hessen	KV Hessen		rund 1,1 Mio.	über 500.000 Versicherte über 2.700 Ärzte
Hessen Einschreibungsbeginn: 01. Oktober 2007	BKK LV Hessen	KV Hessen	Hausärzteverband Hessen	rund 1,5 Mio.	



Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])

Bundesland	Krankenkasse	Kassenärztliche Vereinigung	Andere Vertragspartner	Versicherte	Teilnehmer
Mecklenburg-Vorpommern	AEV LV Mecklenburg-Vorpommern	KV Mecklenburg-Vorpommern	Hausärzteverband Mecklenburg-Vorpommern	30.000	
Niedersachsen Einschreibungsbeginn: 01.10.2005	Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK), Gmünder Ersatzkasse (GEK), Krankenkasse für Bau- und Holzberufe (HZK), Krankenkasse Eintracht Heusenstamm (KEH), Hamburg-Münchener Krankenkasse (HMK)	KV Niedersachsen		rund 750.000	über 150.000 Versicherte rund 2.100 Ärzte
Niedersachsen ab 1. Oktober 2006	AOK Niedersachsen: „AOK-Junior“	KV Niedersachsen	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte	2,2 Millionen	rund 38.000 Kinder und Jugendliche rund 400 Ärzte
Niedersachsen ab 1. Januar 2007	BKK LV Niedersachsen-Bremen	KV Niedersachsen	Hausärzteverband Niedersachsen, Verband Hausärztlicher Internisten LV Niedersachsen	1,9 Millionen	rund 1.900 Ärzte

Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])

Bundesland	Krankenkasse	Kassenärztliche Vereinigung	Andere Vertragspartner	Versicherte	Teilnehmer
Nordrhein-Westfalen Einschreibungsbeginn: 1. Juli 2005 Region Nordrhein	AOK-Rheinland/Hamburg IKK Nordrhein, Landesverband der BKK in NRW, Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW, Knappschaft.	KV Nordrhein		Hausarztmodell für pflegebedürftige und chronisch kranke Menschen, Krebs- und Palliativpatienten ca. 330.000 Versicherte mit bestimmten Indikatoren können sich einschreiben	über 58.000 Versicherte rund 950 Ärzte
Nordrhein-Westfalen Einschreibungsbeginn: 01. Juli 2005 Region Nordrhein	VdAK/AEV LV NRW	KV Nordrhein		Über 1,4 Mio. Versicherte über 18 Jahre können sich einschreiben	rund 50.000 Versicherte rund 1.600 Ärzte
Nordrhein-Westfalen Einschreibungsbeginn: 01. März 2007 Region Nordrhein	BKK-Vertragsarbeits-gemeinschaft NRW (BKK-VAG NRW)	KV Nordrhein			

Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])

Bundesland	Krankenkasse	Kassenärztliche Vereinigung	Andere Vertragspartner	Versicherte	Teilnehmer
Nordrhein-Westfalen Einschreibungsbeginn: 01. Januar 2008	AOK-Rheinland/Hamburg IKK Nordrhein, Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW	KV Nordrhein	Hausärzteverband Nordrhein	3,4 Millionen	
Nordrhein-Westfalen Einschreibungsbeginn: 1. Juli 2005 Region Westfalen-Lippe	VdAK (LV Westfalen-Lippe) für Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK), Hamburg-Münchener Krankenkasse (HMK)	KV Westfalen-Lippe		circa 800.000 Versicherte (Die Zahlen beziehen sich auf beide Verträge, die in ihrem Inhalt nur minimal differieren)	rund 20.000 Versicherte 750 Hausärzte
Nordrhein-Westfalen Einschreibungsbeginn: 1. August 2005 Region Westfalen-Lippe	Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (AEV) (LV Westfalen-Lippe) für GEK, HZK und KEH	KV Westfalen-Lippe			rund 2.000 Versicherte 750 Hausärzte
Nordrhein-Westfalen geplant in 2007 Region Westfalen-Lippe	AOK, BKK, IKK, Landwirtschaftliche Krankenkasse, Knappschaft	KV Westfalen-Lippe		rund 4,8 Mio.	

Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])					
Bundesland	**Krankenkasse**	**Kassenärztliche Vereinigung**	**Andere Vertragspartner**	**Versicherte**	**Teilnehmer**
Rheinland-Pfalz Einschreibungsbeginn: 01. Dezember 2005	AOK Rheinland-Pfalz		Hausärztliche Vertragsgemeinschaft und Hausärzteverband Rheinland-Pfalz – rund 6.000 Haus- und Fachärzte sowie die Krankenhäuser können teilnehmen	Chronisch kranke Menschen in Rheinland-Pfalz, rund 20.000 Versicherte erwartet.	Rund 9.000 eingeschrieben Versicherte
Rheinland-Pfalz Einschreibungsbeginn: 15. November 2004 Regionen Rheinhessen und Pfalz	AOK Rheinland-Pfalz		MEDI Dienstleistungs-GmbH	Chronisch kranke Menschen in den Regionen, rund 5.000 Versicherte erwartet	rund 4.500 Versicherte circa 250 MEDI-Ärzte (Haus- und Fachärzte) aus den Regionen
Rheinland-Pfalz Einschreibungsbeginn: 01. Oktober 2005 Region Ludwigshafen	AOK Rheinland-Pfalz		Gesundheitsorganisation Ludwigshafen (GOLU)	Chronisch kranke Menschen in der Region Ludwigshafen, rund 2.500 Versicherte erwartet	rund 500 eingeschriebene Versicherte
Rheinland-Pfalz Einschreibungsbeginn: 01. November 2006	AOK Rheinland-Pfalz		Gesundheitsorganisation Arztnetz Mittelmosel	Chronisch kranke Menschen in der Region, rund 250 Versicherte erwartet	rund 60 eingeschriebene Versicherte
Rheinland-Pfalz Einschreibungsbeginn: 01. Juli 2007 Region Neustadt	AOK Rheinland-Pfalz		Arztnetz Neustadt	Chronisch kranke Menschen in der Region Neustadt, rund 400 Versicherte erwartet	

Redaktionsbüro GESUNDHEIT
Ein Service des Bundesministeriums für Gesundheit

Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])					
Bundesland	**Krankenkasse**	**Kassenärztliche Vereinigung**	**Andere Vertragspartner**	**Versicherte**	**Teilnehmer**
Rheinland-Pfalz Einschreibungsbeginn: 01. Oktober 2007	AOK Rheinland-Pfalz		Regionales Praxisnetz Vorderpfalz (PRAVO)	Chronisch kranke Menschen in der Region Speyer	
Rheinland-Pfalz Einschreibungsbeginn: 01. Juli 2007	AOK Rheinland-Pfalz		Medizinisches Qualitätsnetz Montabaur	Chronisch kranke Menschen in der Region Montabaur	
Rheinland-Pfalz Einschreibungsbeginn: 15. Oktober 2006	AEV LV Rheinland-Pfalz	KV Rheinland-Pfalz		70.000	
Rheinland-Pfalz Einschreibungsbeginn: 01. Januar 2006	BKK LV Rheinland-Pfalz	KV Rheinland-Pfalz		rund 700.000	
Saarland Einschreibungsbeginn: 01.September. 2006	AOK Saarland	KV Saarland	Hausärztliche Vertragsgemeinschaft und Hausärzteverband Saarland; Haus- und Fachärzte sowie die Krankenhäuser können teilnehmen	Schwerwiegend chronisch kranke Menschen im Saarland; ca. 2.500 Versicherte erwartet	rund 660 Versicherte 88 Ärzte

Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])

Bundesland	Krankenkasse	Kassenärztliche Vereinigung	Andere Vertragspartner	Versicherte	Teilnehmer
Sachsen Einschreibungsbeginn: Januar 2005	AOK Sachsen “Hausarztbasierte Integrierte Versorgung“		Hausärztliche Vertragsgemeinschaft e. G., unterstützt durch den Sächsischen Hausärzteverband e. V.	Versicherte der AOK Sachsen, die das 16. Lebensjahr vollendet haben und chronisch krank sind	über 140.000 eingeschriebene Versicherte über 1.400 teilnehmende Hausärzte
Sachsen Einschreibungsbeginn: 01. Juli 2006	Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (AEV) Landesvertretung Sachsen	KV Sachsen		rund 60.000	rund 550 Ärzte
Sachsen-Anhalt Einschreibungsbeginn: 01. Juli 2004	AOK Sachsen-Anhalt, IKK gesund plus, BKK Sachsen-Anhalt (am 01.04.2006 dem Vertrag beigetreten)	KV Sachsen-Anhalt	Hausärzteverband Sachsen-Anhalt	rund 1,1 Millionen	rund 435.000 eingeschriebene Versicherte über 1.340 Hausärzte und über 195 Fachärzte
Sachsen-Anhalt Einschreibungsbeginn: 03. Juli 2007	AEV – Arbeiter Ersatzkassen Verband Landesvertretung Sachsen-Anhalt	KV Sachsen-Anhalt		rund 30.000	4.000 über 1.340 Hausärzte und über 195 Fachärzte



Regionale Hausarztmodelle in Deutschland (Stand: Dezember 2007[1])

Bundesland	Krankenkasse	Kassenärztliche Vereinigung	Andere Vertragspartner	Versicherte	Teilnehmer
Schleswig-Holstein Einschreibungsbeginn: 01. Mai 2006	AEV – Arbeiter Ersatzkassen Verband Landesvertretung Schleswig-Holstein	KV Schleswig-Holstein		rund 70.000	über 3.000 Versicherte 360 Hausärzte
Thüringen Einschreibungsbeginn: 01. Januar 2007	AEV – Arbeiter Ersatzkassen Verband Landesvertretung Thüringen	KV Thüringen		36.000	über 1.800 Versicherte über 340 Ärzte

Zusammenfassung:

In allen sechzehn Bundesländern können sich Patientinnen und Patienten in regionale Hausarztmodelle einschreiben. Über 2,1 Millionen Patientinnen und Patienten haben sich in das bundesweite Hausarztmodell der Barmer Ersatzkasse eingeschrieben.

Insgesamt haben im Dezember 2007 über 31 Millionen Versicherte die Möglichkeit, an einem Hausarztmodell teilzunehmen. Über 5,9 Millionen Patientinnen und Patienten nehmen an einem Hausarztmodell ihrer Krankenkasse teil.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333